

HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN RADIOTERAPI DENGAN TERJADINYA *DISTRESS*, *ANXIETY*, DAN DEPRESI PADAPENDERITA KANKER PAYUDARA

DISTRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION IN BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING RADIOTHERAPY

Yohana Prima Ceria Anindita¹, Carla Raymondalexas Marchira², Yayi Suryo Prabandari³

¹Mahasiswa FK UGM Yogyakarta

²Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK UGM, Yogyakarta

³Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: As the world rates of breast cancer have increased, there has been a growing awareness of psychological effect of diagnosis and treatment and its role in the outcome of chronic disorders. Radiotherapy for breast cancer is an intense and cyclic treatment associated with number of side-effects. The sociodemographic factors of age, gender, marital status, education, immigrant status, income and insurance have consistently been identified as important factors in explaining the variability in distress, anxiety, depression prevalence rates.

Objective: To evaluate the effect of radiotherapy on distress, anxiety and depression among breast cancer patients based on sociodemographic factors.

Methods: Screening tools for measuring distress of National Comprehensive Cancer Network and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was used to evaluate breast cancer patients. A descriptive study using a cross sectional design performed in Radiotherapy Division of RSUP Dr. Sardjito and breast cancer patients were asked to complete the DIC and HADS after radiotherapy. Participants were 30 patients in RSUP Dr. Sardjito.

Result: Education level was the only factor found significantly to influence depression status, depression status were different based on education level ($p=0.019$), high education level had less depression status. A significant, moderate correlation was obtained between distress and depression scores ($r = 0.561^{**}$, $p = 0.001$).

Conclusions: There is a difference on depression status based on education level in breast cancer patients who got radiotherapy. A significant, moderate correlation was obtained between distress and depression scores.

Keywords: distress, anxiety, depression, breast cancer patients, radiotherapy, screening tools for measuring distress of National Comprehensive Cancer Network, the HADS questionnaires, sociodemographic factors.

PENDAHULUAN

Kanker payudara dapat ditemukan baik pada wanita maupun pria, frekuensi bertambah terutama pada usia 30 – 35 tahun dan meningkat pada umur 30 – 50 tahun.¹ Kanker payudara pada pria umumnya lebih agresif daripada kanker payudara pada wanita. Kanker payudara pada kaum Adam nampaknya belum banyak dikenal di Indonesia saat ini. Lebih dari itu, kanker payudara merupakan salah satu kanker berbahaya yang sudah banyak menimbulkan korban. Di Indonesia kanker payudara menduduki peringkat ke dua setelah kanker leher rahim yang paling banyak menyerang wanita Indonesia. Salah satu cara mencegahnya adalah dengan penyadaran diri untuk pemeriksaan payudara lebih awal.

Di dunia, terdapat 32% wanita penderita kanker payudara dari keseluruhan wanita penderita kanker, sedangkan di Indonesia kanker payudara berada

pada urutan kedua dengan persentase 18,4% dari jenis kanker yang ada setelah kanker mulut rahim di tempat pertama.¹ Kanker payudara lebih kurang 60%-80% ditemukan pada stadium lanjut yang berakibat fatal. Kanker payudara juga merupakan penyebab kematian nomor dua untuk perempuan di Indonesia. Padahal, kanker payudara adalah salah satu jenis kanker yang dapat dideteksi dini. Namun, tingkat kesadaran masyarakat yang rendah menyebabkan tingginya tingkat stadium pasien kanker payudara di Indonesia.

Permasalahan yang mendasar pula dari kanker payudara adalah tingkat kekambuhan walaupun telah dioperasi. Bahkan sekitar 90% pasien yang sembuh setelah dioperasi ternyata masih memiliki risiko kekambuhan. Menurut Jemal, orang yang pernah kena kanker payudara berisiko tinggi terkena lagi karena faktor DNA.¹

Tidak seperti sepuluh atau duapuluh tahun yang lalu, saat ini dunia kedokteran telah mengalami kemajuan sangat pesat terutama di bidang diagnosis maupun terapi. Walaupun prosedur pengobatan kanker sekilas tampak sama dari tahun ke tahun, berbagai teknik pengobatan baru terus ditemukan, berbagai obat baru yang lebih efektif terus dikembangkan, dan berbagai sarana pendeteksi bekerja semakin canggih, sehingga bisa mendeteksi kanker lebih dini dan lebih teliti.

Umumnya pengobatan kanker payudara terbagi menjadi dua golongan besar. Pertama, pengobatan untuk kanker tahap awal, kedua, pengobatan untuk kanker tahap lanjut dan kambuh. Saat ini pengobatan terhadap kanker meliputi operasi, radioterapi, kemoterapi, terapi hormonal dan terapi biologi. Jika kanker masih dalam stadium dini, maka operasi dapat dilakukan. Tindakan operatif (*mastectomy*) adalah suatu terapi yang drastis, mempunyai konsekuensi psikiatrik yang jauh lebih kuat daripada terapi farmakologi. Hasil yang dilaporkan Leonard menunjukkan angka prevalensi depresi yang cukup tinggi, sekitar 15% saat menjelang operasi dan menurun sedikit di bulan-bulan sesudahnya.²

Sekitar separuh dari penderita kanker yang berobat ke rumah sakit menerima terapi radiasi.² Kadang-kadang radiasi yang diterima merupakan terapi tunggal, kadang-kadang dikombinasikan dengan kemoterapi dan/atau pembedahan. Tidak jarang pula seorang penderita kanker menerima lebih dari satu jenis radiasi. Terapi radiasi yang juga disebut radioterapi, irradiasi, atau terapi sinar-X ini bertujuan untuk menghancurkan jaringan kanker. Terapinya diharapkan akan mengurangi ukurannya atau menghilangkan gejala dan gangguan yang menyertainya. Terapi tersebut kadang-kadang digunakan juga untuk pencegahan (profilaktik).

Secara garis besar radioterapi terbagi atas radiasi eksternal (menggunakan mesin di luar tubuh), radiasi internal (*susuk/implant*), serta radiasi sistemik yang mengikuti aliran darah ke seluruh tubuh. Yang paling banyak digunakan adalah radiasi eksternal. Sebagian merupakan perpaduan antara radiasi eksternal dan internal atau sistemik. Dua jenis radiasi kadang-kadang diberikan bergantian, kadang-kadang bersamaan.²

Jika ditinjau dari sudut biologis, psikologis, psikososial dan psikoseksual, kelainan biopatologis payudara bagi seorang wanita lebih bersifat

psikotrauma. Reaksi anxietas (kecemasan), depresi (kemurungan) dan gangguan neurotik (kejiwaan) lainnya dapat diterangkan dengan psikopatologi tersebut.³ Beberapa hal yang dapat meningkatkan kecemasan wanita terhadap kanker ini antara lain³: 1) Kanker payudara merupakan penyebab utama dalam insidensi dan mortalitas oleh kanker pada wanita. 2) Menurunnya angka kematian akibat kanker payudara dalam 35 tahun terakhir ini relatif tidak besar, bila penyakit ini sudah ditemukan dalam stadium lanjut. 3) Usia harapan hidup adalah 85% - 95%, bila penyakit ini ditemukan dini.

Secara epidemiologik, pada penderita kanker, baik yang berobat jalan maupun yang dirawat inap, dilaporkan 51% menunjukkan insidensi gangguan psikiatrik/kejiwaan. Dari penderita kanker yang mengalami gangguan psikiatrik tersebut ternyata 68% mengalami gangguan penyesuaian.³ Cara, sikap ataupun reaksi orang dalam menghadapi pengobatan kanker yang diidap berbeda satu sama lain dan sifatnya individual. Hal ini tergantung pada sampai seberapa jauh kemampuan individu yang bersangkutan untuk menyesuaikan diri terhadap situasi yang mengancam kehidupannya. Berbagai reaksi penderita kanker di bidang kejiwaan antara lain kecemasan (*anxiety*) dan depresi bahkan dapat mengarah ke patologi yaitu *distress*. *Distress* didefinisikan sebagai *stress* yang menimbulkan penyakit yang lebih mengarah pada psikosomatis, yaitu keluhan dari kondisi tekanan atau *stress*, dan bermanifestasi ke organ-organ tubuh, seperti kepala pusing, darah tinggi, jantung, diabetes atau gastritis.⁴

Anxiety atau reaksi kecemasan sering muncul tidak saja sewaktu penderita diberitahu mengenai penyakitnya, tetapi juga setelah menjalani terapi, kecemasan tersebut lazimnya mengenai hal finansial, dan kekhawatiran tidak diterima di lingkungan keluarga atau masyarakat. Selanjutnya perasaan depresi, murung, lesu tiada gairah dan semangat, mudah sedih, rasa putus asa, seringkali menyertai penderita sesudah menjalani terapi operatif dan selama dalam terapi di rumah sakit. Keadaan ini dirasakan terutama bagi mereka yang semasa sehatnya adalah orang yang aktif dan kreatif. Penyakit dan terapi yang harus dijalaniya tersebut, seolah-olah merupakan suatu "hukuman". Tidak jarang penderita demikian merasakan musibah yang dialaminya itu sebagai kesalahan dirinya, atau sebaliknya menyalahkan orang lain (*self-blame* atau

projection mechanism).³ Tindakan radioterapi sebagai suatu *treatment of choice* memang tepat, namun demikian seperti pada terapi operatif dan kemoterapi, penilaian terhadap segi-segi psikiatrik harus pula dipertimbangkan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara radioterapi dengan terjadinya *distress*, *anxiety*, dan depresi pada penderita kanker payudara ditinjau dari segi sosiodemografi. Seperti telah diketahui bahwa faktor sosiodemografi seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, kewarganegaraan, pendapatan, dan asuransi kesehatan selalu diidentifikasi dengan konsisten sebagai faktor penting dalam menjelaskan variabilitas prevalensi *distress*, *anxiety*, dan depresi.⁵ Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk penatalaksanaan *distress*, *anxiety*, dan depresi yang muncul pada responden penderita kanker payudara yang menjalani radioterapi.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif *cross sectional* pada penderita kanker payudara di RSUP Dr. Sardjito yang menjalani radioterapi. Kriteria inklusi adalah penderita kanker payudara yang tidak menderita gangguan jiwa berat, belum pernah menjalani proses radioterapi sebelumnya, dan bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi adalah penderita kanker payudara yang sudah pernah menjalani proses radioterapi sebelumnya. Responden pada penelitian ini berjumlah 30 orang.

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur *distress* adalah *Screening tools for measuring distress National Comprehensive Cancer Network*. Kuesioner untuk mengukur *anxiety* dan depresi adalah *Hospital Anxiety and Depression Scale*.

Digunakan analisis komparatif k sampel untuk mengetahui adanya perbedaan antara variabel *distress*, *anxiety*, dan depresi pada responden yang menerima radioterapi dengan variabel sosiodemografi (tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, dan jenis pembiayaan pengobatan). Digunakan Korelasi Pearson untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel *distress*, *anxiety*, dan depresi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan tingkat reliabilitas instrumen *Screening tools for measuring distress*

National Comprehensive Cancer Network sebesar 0,800 sedangkan instrumen dari *Hospital Anxiety and Depression Scale* sebesar 0,736. Setiap instrumen dianggap valid dan reliabel dengan *r* yang signifikan dan memiliki nilai lebih dari 0,6. Tidak ada butir kuesioner yang dibuang untuk penelitian ini.

Pendidikan responden sebagian besar tamat perguruan tinggi dengan persentase 33,33% dan responden tamat SMA (66,67%) Pekerjaan mayoritas responden adalah non pegawai negeri sipil (66,67%) dan sisanya bekerja sebagai pegawai negeri sipil (33,33%).

Penghasilan responden bervariasi. Sebanyak 46,67% responden memiliki penghasilan kurang dari Rp1.000.000,00. Sebanyak 50% responden berpenghasilan lebih dari Rp1.000.000,00. Sebanyak 3,33% responden tidak mengisi kategori penghasilan. Pembiayaan pengobatan mayoritas responden menggunakan asuransi (60,00%) dan sisanya membiayai pengobatan sendiri.

Tabel 1. Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Agama		
Islam	24	80,00%
Protestan	3	10,00%
Katolik	3	10,00%
Hindu	0	0,00%
Budha	0	0,00%
Total	30	100,00%
Pendidikan		
SMA tamat	20	66,67%
Perguruan tinggi tamat	10	33,33%
Total	30	100,00%
Status Pernikahan		
Tidak kawin	3	10,00%
Kawin	25	83,33%
Janda	2	6,67%
Total	30	100,00%
Pekerjaan		
PNS	10	33,33%
Non PNS	20	66,70%
Total	30	100,00%
Penghasilan		
< Rp1.000.000,00	14	46,67%
> Rp1.000.000,00	15	50,00%
tidak menjawab	1	3,33%
Total	30	100,00%
Pembiayaan Pengobatan		
Asuransi	18	60,00%
Biaya sendiri	12	40,00%
Total	30	100,00%

Pada penilaian kuesioner *distress* didapatkan hasil responden *distress* dan tidak *distress* jumlahnya sama banyak. Sebanyak 50% responden mengalami *distress* dan 50% tidak mengalami *distress*, sedangkan penilaian terhadap *anxiety*

didapatkan sebanyak 83,30% responden tidak mengalami *anxiety*. Sebanyak 10% responden berada dalam *borderline anxiety*, sedangkan 6,70% responden mengalami *anxiety*. Dari hasil penilaian kuesioner didapatkan pula sebanyak 73,30% pasien tidak mengalami depresi. 16,70% pasien berada dalam *borderline* depresi, dan sebanyak 10% pasien mengalami depresi.

Tabel 2. Frekuensi Status *Distress*, *Anxiety*, dan Depresi

Status	Frekuensi	Persentase
<i>Distress</i>		
Normal	15	50,00%
Abnormal	15	50,00%
Total	30	100,00%
<i>Anxiety</i>		
Normal	25	83,30%
<i>Borderline</i>	3	10,00%
Abnormal	2	6,70%
Total	30	100,00%
Depresi		
Normal	22	73,30%
<i>Borderline</i>	5	16,70%
Abnormal	3	10,00%
Total	30	100,00%

Tidak ada perbedaan status *distress* berdasarkan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, dan jenis pembiayaan pengobatan responden ($p > 0,05$).

Tabel 3. Pengujian perbedaan status *distress* berdasar tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, dan jenis pembiayaan pengobatan

Karakteristik	N	Mean Rank	λ^2	P
Pendidikan				
SMA tamat	20	17.00	2.320	0.128
Perguruan tinggi tamat	10	12.50		
Total	30			
Pekerjaan			0.580	0.446
PNS	10	14.00		
Non PNS	20	16.25		
Total	30			
Penghasilan			0.031	0.860
< Rp1.000.000,00	14	15.25		
> Rp1.000.000,00	15	14.77		
Tidak menjawab	1			
Total	30			
Pembiayaan Pengobatan			0.537	0.464
Asuransi	18	14.67		
Biaya sendiri	12	16.75		
Total	30			

Tidak ada perbedaan status *anxiety* berdasarkan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, dan jenis pembiayaan pengobatan

responden ($P > 0,05$). Gupta juga mengungkapkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat *anxiety* berdasarkan tingkat pendidikan pada wanita yang memiliki bermacam-macam simptom payudara.⁶ Tidak adanya perbedaan yang bermakna antara status *anxiety* berdasar tingkat penghasilan ini mendukung temuan penelitian Walters pada geriatri yang menuturkan bahwa tidak ada asosiasi antara *anxiety* dengan status sosio-ekonomi seseorang.⁷

Tabel 4. Pengujian perbedaan status *anxiety* berdasar tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, dan jenis pembiayaan pengobatan

Karakteristik	N	Mean Rank	λ^2	P
Pendidikan				
SMA tamat	20	15.22	0.139	0.709
Perguruan tinggi tamat	10	16.05		
Total	30			
Pekerjaan			0.139	0.709
PNS	10	16.05		
Non PNS	20	15.22		
Total	30			
Penghasilan			0.133	0.715
< Rp1.000.000,00	14	14.61		
> Rp1.000.000,00	15	15.37		
Tidak menjawab	1			
Total	30			
Pembiayaan Pengobatan			3.836	0.050
Asuransi	18	17.17		
Biaya sendiri	12	13.00		
Total	30			

Terdapat perbedaan status depresi berdasarkan tingkat pendidikan responden. Hal ini ditunjukkan dengan tingkat signifikansi lebih kecil dari 0,05 (Tabel 5). Pernyataan ini mendukung Mirza dalam penelitiannya di Pakistan. Ia mengemukakan bahwa faktor sosiodemografik yang berasosiasi dengan meningkatnya prevalensi depresi antara lain adalah rendahnya tingkat pendidikan.⁸ Pendapat Kind memperkuat pernyataan sebelumnya, bahwa responden yang memiliki pendidikan lebih tinggi dilaporkan memiliki tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak menerima pendidikan setelah meninggalkan bangku sekolah dasar.⁹

Tidak ada perbedaan status depresi berdasarkan jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, dan jenis pembiayaan pengobatan responden. Hal ini ditunjukkan oleh tingkat signifikansi lebih besar dari 0,05. Penelitian ini sesuai dengan temuan Kandow yang menyebutkan bahwa tidak ditemukan

perbedaan proporsi yang bermakna antara depresi dan status pekerjaan.¹⁰ Pada penelitian lain juga disebutkan bahwa tidak ditemukan adanya korelasi antara status sosio-ekonomi dan gangguan depresif berat.¹¹

Tabel 5. Pengujian perbedaan status depresi berdasar tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, dan jenis pembiayaan pengobatan

Karakteristik	N	Mean Rank	χ^2	p
Pendidikan				
SMA tamat	20	17.50	5.156	0.023
Perguruan tinggi tamat	10	11.50		
Total	30			
Pekerjaan			0.261	0.609
PNS	10	14.60		
Non PNS	20	15.95		
Total	30			
Penghasilan			0.895	0.344
< Rp1.000.000,00	14	16.21		
> Rp1.000.000,00	15	13.87		
Tidak menjawab	1			
Total	30			
Pembiayaan Pengobatan			0.001	0.978
Asuransi	18	15.47		
Biaya sendiri	12	15.54		
Total	30			

Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara *anxiety* dan depresi yang dinilai dengan kuesioner HADS. Hasil ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Husain¹². Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa tidak ada korelasi antara HADS *anxiety* dengan HADS depresi.¹²

KESIMPULAN

Tidak ada perbedaan status *distress* berdasarkan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, dan jenis pembiayaan pengobatan pasien kanker payudara.

Tidak ada perbedaan status *anxiety* berdasarkan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, dan jenis pembiayaan pengobatan pasien kanker payudara.

Ada perbedaan status depresi berdasarkan tingkat pendidikan pasien kanker payudara, sedangkan berdasarkan jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, dan jenis pembiayaan pengobatan responden menunjukkan tidak adanya perbedaan status depresi.

Tabel 6. Pengujian hubungan antara *distress*, *anxiety*, dan depresi

		<i>Distress</i>	<i>Anxiety</i>	Depresi
<i>Distress</i>	Pearson Correlation (<i>r</i>)	1.000	0.303	0.561**
	P		0.103	0.001
	Total	30	30	30
<i>Anxiety</i>	Pearson Correlation (<i>r</i>)	0.303	1.000	0.227
	P	0.103		0.228
	Total	30	30	30
Depresi	Pearson Correlation (<i>r</i>)	0.561**	0.227	1.000
	p	0.001	0.228	
	Total	30	30	30

** . Korelasi signifikan pada nilai 0.01 (hipotesis 2 ekor)

Terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan *distress*. Hal ini ditunjukkan dengan tingkat signifikansi pada nilai 0,01. Tidak terdapat hubungan antara depresi dengan *anxiety*. Hal ini ditunjukkan dengan tingkat signifikansi lebih besar dari 0,05. Tidak terdapat hubungan antara *distress* dengan *anxiety*. Syed yang melakukan penelitian di Pakistan memperkuat temuan pada penelitian ini. Pada penelitiannya juga didapatkan bahwa *distress* dan depresi berkorelasi dengan kekuatan sedang hingga tinggi.¹¹

Ada hubungan signifikan antara depresi dan *distress*, tetapi tidak didapatkan hubungan antara depresi dengan *anxiety* maupun hubungan antara *distress* dengan *anxiety*.

KEPUSTAKAAN

1. Jemal, Al. Cancer statistic. CA Cancer J Clin, 2003;53:5.
2. Leonard RCF. ABC of breast diseases: Metastatic breast cancer. BMJ, 1994; 309:1501-4.

3. Hawari, D. Kanker payudara dimensi psikoreligi. FK UI, Jakarta, 2004.
4. Davidson, GC. Abnormal psychology. John Wiley & Sons, Inc, Canada, 1990.
5. Akhtar-Danesh, N. Relation between depression and sociodemographic factors. *Int J Ment Health Syst.* 2007;1:4.
6. Gupta, R. Emotional distress in women presenting for breast. *Annals of Saudi Medicine*, 1999;19:6.
7. Walters, K. Local area deprivation and urban–rural differences in anxiety and depression among people older than 75 years in Britain. *American Journal of Public Health*, 2004; 94:1768-74.
8. Mirza, I. Risk factors, prevalence, and treatment of anxiety and depressive disorders in Pakistan: systematic review. *BMJ*, 2004; 328:794.
9. Kind, P. 1998. Variations in population health status: Results from A United Kingdom National Questionnaire Survey. *BMJ*, 1998;316: 736-41.
10. Kandouw, A. Proporsi gangguan depresi pada penyalahguna zat yang menjalani rehabilitasi di RS Marzoeqi Mahdi. *Cermin Dunia Kedokteran*, 2007;156.
11. Syed, HR. Concordance between Hopkins Symptom Checklist (HSCL-10) and Pakistan Anxiety and Depression Questionnaire (PADQ), in a rural self-motivated population in Pakistan. *BMC Psychiatry*. 2008;8:59.
12. Husain, MO. The relationship between anxiety, depression and illness perception in tuberculosis patients in Pakistan. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2008;4:4.